

博士学位論文

2014 年度

家族介護者を対象とした認知症の症状に対応する
自己効力感向上プログラムの効果

**Effects of a Self-Efficacy Improvement Program on Care Given by Family
Caregivers for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia**

大阪市立大学大学院 看護学研究科
生活看護支援システム領域（在宅）

指導教員 河野 あゆみ 教授

学籍番号 D10NA005

名 前 丸尾 智実

家族介護者を対象とした認知症の症状に対応する自己効力感向上プログラムの効果

Effects of a Self-Efficacy Improvement Program on Care Given by Family Caregivers for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

要旨

【目的】家族介護者への認知症の症状に対応する自己効力感向上プログラム(SE向上PGM)を実施しその効果を評価した。

【方法】対象者はA県下の居宅介護事業所の利用者の家族であり、介入群(IG)32名、対照群(CG)25名の計57名である。認知症に関する情報提供、介護者交流、リラクゼーション体験を共通PGMとして両群に、加えてSE向上PGMをIGに実施した。評価は介入前、介入直後、介入2か月後の質問紙調査とし、一次アウトカムを介護自己効力感、二次アウトカムをBPSDの出現の有無と負担感、介護負担感、抑うつ、認知症の知識量とした。

【結果】認知症の症状に対応するSEの得点がIGはCGに比べてPGM実施前から2か月後の間に有意に向上した。また、年齢、性別、利用者の日常生活自立度を共変量とした共分散分析では、IGはCGに比べて認知症の症状に対応するSEが有意に向上した。

【考察】本PGMが認知症の症状に対応するSEを向上させる可能性が示唆された。

Abstract

【Purpose】 This study examines the effect of self-efficacy improvement program (SE Improvement PGM) on the care of behavioral and psychological symptoms of dementia by family caregivers.

【Methods】 The subjects were 25 caregivers(control group, CG) who were allocated to control support, and 32 caregivers (intervention group, IG) who were allocated to control support plus SE improvement PGM. The effects of the program were examined using questionnaires, such as the Japanese version of the revised scale for caregiving self-efficacy (J-RSCSE), Neuropsychiatric Inventory-Brief Questionnaire Form (NPI-Q), Zarit Caregiver Burden Interview (J-ZBI_8Y), Geriatric Depression Scale short version

(GDS5), and Alzheimer Disease of Knowledge Scale (J-ADKS), which the subjects answered at pre- and, post-program, and at two-months (2M) post-program.

【Results】 The SE-Responding to Disruptive Patient Behaviors (SE-RDPB) scores for the J-RSCSE subscale of the IG was significantly improved compared with those of the CG at pre- and 2M-post-program (difference of scores; 9.9 ± 17.8 , $p < .001$). The results of the analysis confirmed that according to age, gender, and degree of autonomy, as the study covariates based on the analysis of covariance, the SE-RDPB scores of the IG were significantly improved compared with those of the CG ($F = 6.15$, $p = .02$).

【Conclusion】 The program could improve the self-efficacy of dementia caregivers, especially, in the context of SE-RDPB.

Keywords : 家族介護者、認知症、自己効力感、介入研究、参加型教育プログラム

I 緒言

平成25年度から施行されたオレンジプラン¹⁾は、地域における認知症高齢者の家族への支援強化を謳っている。特に、認知症高齢者にみられる行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia、以下、BPSD) は、記憶障害等の中核症状に身体、心理、環境といった要因が作用して出現する²⁾が、BPSDへの不適切な対応が更なる症状を誘発し介護者の負担感や抑うつが増強するという悪循環につながるということが指摘されており^{2,3)}、介護者が認知症高齢者に対して適切に理解することを促す必要がある。しかし、その支援内容と方法は確立されるまでに至っておらず、家族介護者への効果的な支援について検討する必要がある。

認知症高齢者の介護者を対象とした介入研究では、主に介護者の負担感や抑うつの軽減に焦点が当てられてきたが⁴⁾、近年、自己効力感 (以下、SE) が注目される⁵⁾。SEは、ある行動を起こす前に感じる遂行可能感で、介護役割を向上させることができる特性と期待されている⁶⁾。認知症高齢者の介護者でSEの高い者は介護負担感やうつ気分が低い⁶⁾との報告があることから、意図した介入により介護者のSEが向上すれば、介護者は認知症高齢者に対応できるという確信を持って介護を行うことができ、介護負担感や抑うつが軽減するとともに、結果として認知症高齢者のBPSDの出現が抑えられる可能性がある。しかし、介護者への介入研究でSEへの効果は十分に検証されていない。

以上より、本研究では、BPSDの適切な理解と対応を目指したSE向上プログラム (以下、SE向上PGM) を実施した家族介護者と従来の家族支援内容を提供した家族介護者を比較し、一次アウトカムとして介護自己効力感を、二次アウトカムとしてBPSDの出現数と負担感、介護負担感、抑うつ、認知症の知識量を把握して、その変化からSE向上PGMの効果を評価することとした。

II 研究方法

1. 研究デザインと対象者

研究デザインは、対照群を置いた介入研究である。対象者は、A 県下 4 ヶ所の居宅介護支援事業所 (以下、事業所) の利用者の家族で参加希望者とした。また、介護者に認知機能の低下がある、介護者もしくは利用者の心身の状態が重篤 (ターミナル、急性的疾患の治療中、寝たきり) である、利用者の認知症高齢者の日常生活自立度判定が I 以下の場合には参加除外とした。対象者は互いに介入内容を知ることができないように事業所毎に介入

群（以下、IG）か対照群（以下、CG）かに割り付け、選定者には割り付け内容を知らせなかった。分析対象者の選定過程を図 1 に示す。対象者は、全調査に回答した IG32 名、CG25 名である。

2. 介入内容と方法

介入内容を表 1 に示す。Bandura の SE 理論⁷⁾を参考に、SE の向上に影響を与えるとされる【遂行行動の達成】、【代理的経験】、【言語的説得】、【情動的喚起】を介入内容とした。両群には、先行研究で介護者への一定の効果が認められている【代理的経験】である介護者間交流、【言語的説得】である認知症に関する講義、【情動的喚起】であるリラクセーション体験を提供した。加えて、IG には、最も SE に影響を与える【遂行行動の達成】を目指す SE 向上 PGM を提供した。遂行行動の達成には、現在の習慣を変更し、変化する環境に適応する認知的、行動的、自己制御的な手段の獲得が必要なことから⁸⁾、認知症の症状がみられる高齢者の生活場면을 Ellis の ABC 理論⁹⁾を用いて客観的に整理することを SE 向上 PGM の骨子とした。具体的には、介護者と認知症の症状がみられる高齢者との関わりで言い争いになる場면을イラストと文章で提示し、その場面に登場する人物の立場であればどのような考え方や言動をするかについて各自考察した後ミニロールプレイを通じてディスカッションを行った。その後、ABC 理論を用いて、この場面にどのような中核症状が影響しているか、それぞれの登場人物がこの場面をどのように捉えているかを整理し、考え方や言動をどのように変えれば状況を変えられるかについてアイディアを出し合った。

なお、両群への介入は、2～3 週間に 1 回、約 2 時間の計 6 回実施した。介入は、IG には第 2 回以降 SE 向上 PGM を提供し、CG には介護者間交流の時間を長く提供した。なお、第 1 回の PGM と第 2 回以降の認知症に関する講義、リラクセーション体験は両群とも共通の内容とした。全 PGM は第一著者が行い、各事業所の職員が運営を補助した。介入期間は平成 23 年 8 月～平成 24 年 7 月であった。

3. PGM 効果の評価内容と方法

一次アウトカムとして、介護 SE を評価した。介護 SE は、The revised scale for caregiving self-efficacy¹⁰⁾の日本語版（以下、J-RSCSE）¹¹⁾で測定した。RSCSE は休息を得る SE（SE-Obtaining Respite、以下、SE-OR）、認知症の症状に対応する SE（SE-Responding to Disruptive Patient Behaviors、以下、SE-RDPB）、思考をコントロールする SE

(SE-Controlling Upsetting Thoughts、以下、SE-CUT) の下位項目毎に評価する。原尺度は高い信頼性と妥当性が確認されており、日本語版でも原尺度と同様の信頼性が確認されている¹¹⁾。なお、本研究での α 係数は実施前の得点で、SE-OR が $\alpha = 0.84$ 、SE-RDPB が $\alpha = 0.88$ 、SE-CUT が $\alpha = 0.82$ であった。

二次アウトカムとして、利用者の BPSD の出現の有無とそれに対する介護者の負担感、介護負担感、抑うつ、認知症の知識量を評価した。

利用者の BPSD の出現の有無とそれに対する介護者の負担感は、Neuropsychiatric Inventory-Brief Questionnaire Form (NPI-Q) の日本語版 12 項目¹²⁾で測定した。これは、認知症の人によくみられる 10 項目の精神症状に、睡眠異常・食行動異常の 2 項目を追加した 12 項目で構成され、介護者が要介護者の精神症状の有無と重症度、負担度を評価する。本研究では、症状の有無と症状に対する負担度について把握した。得点が高いほど、認知症の症状が多いもしくは認知症の精神症状に対する介護者の負担感があると判断する。なお、NPI-Q の日本語版はその信頼性と妥当性が認められており、臨床を始め医学調査でよく用いられている。

介護負担感は、高い信頼性と妥当性が報告されている Zarit の介護負担尺度日本語版の 8 項目短縮版 (J-ZBI-8Y)¹³⁾を使用した。32 点満点で得点が高いほど介護負担感があると判断する。

抑うつは、高い信頼性と妥当性が報告されている高齢者抑うつ尺度 5 項目短縮版 (Geriatric Depression Scale、GDS5) を使用した¹⁴⁾。5 点満点で 2 点以上の場合うつ傾向と判断する。

認知症の知識量の把握は、Alzheimer Disease of Knowledge Scale¹⁵⁾の日本語版 (J-ADKS)¹¹⁾を使用した。これには、介入の講義を認知症の原因疾患として最も多いアルツハイマー病でみられる認知症の症状を中心に行ったことから、対象者が講義内容を理解できたかを把握するために、ADKS を用いて評価することとした。なお、ADKS は信頼性と妥当性が証明されており、日本語版でも家族介護者を対象とした調査で信頼性が認められている¹¹⁾。本研究での α 係数は実施前の得点で、 $\alpha = 0.71$ であった。

以上の評価内容については、介入の第 1 回実施前 (以下、介入前) と第 6 回終了直後 (以下、直後)、終了 2 か月後 (以下、2M 後) の対象者の自記式質問紙調査で把握した。

また、対象者の特徴として、年齢、性別、学歴、健康状態、認知症に関する自主勉強の程度、介護協力者の有無、利用者との関係 (続柄)、同居の有無、介護年数と時間 (週に何

日介護をするか)を把握した。さらに、利用者の認知症高齢者の日常生活自立度、ねたきり度、要介護度をケアマネジャーから情報を得た。

4.分析方法

介入群と対照群の比較は、質的変数は χ^2 検定、連続変数はt検定を用いた。PGM効果は、群内の得点変化を確認後、交絡要因となる対象者の特徴を共変量とした共分散分析で検証した。以上の分析はSAS version 9.2を使用し、危険率5%未満を有意水準とした。

5. 倫理的配慮

研究者が対象者に研究の趣旨や個人情報厳守すること、研究への参加辞退によって不利益を被らないこと等を文書にて口頭で説明し、文書で同意を得た。なお、本研究は、本大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認(受付番号23-3-5)を得た。

IV研究結果

1.対象者の特徴(表2,3)

参加回数については、IGでは平均5.2(標準偏差1.2)回、CGでは平均5.1(標準偏差1.0)回であった。利用者の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ(日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる)であった者の割合は、IGでは65.6%であり、CGと比べてその割合が有意に高かった($\chi^2=4.94$, $p=.03$)。介入前の得点は、IGはCGに比べて利用者のBPSDの出現数が有意に少なく($t=2.51$, $p=.02$)、介護者のBPSDの負担感が有意に低かった($t=2.21$, $p=.03$)。

2. PGM効果(表3)

1) 一次アウトカムからみた効果

群内の得点変化は、IGでは、すべてのSEの下位尺度得点において介入前に比べて直後、2M後と得点が上昇した。特に、認知症の症状に対応するSEは、介入前に比べて2M後に9.9(標準偏差17.8)点と有意に上昇した。

PGM効果の評価内容の各得点を従属変数、群と時間軸を独立変数、対象者の基本的特徴である年齢と性別および属性において群間で差のみられた利用者の日常生活自立度判定を共変量とした共分散分析では、介入前と2M後の2時点では、SE-OR($F=5.80$, $p=.02$)と

SE-RDPB ($F=6.50, p=.02$) で群の主効果が有意であった。また、介入前と直後、2M 後の 3 時点においても、SE-RDPB ($F=6.15, p=.02$) で群の主効果が有意であった。すなわち、CG に比べて IG は認知症の症状に対応する SE が有意に向上していた。

2) 二次アウトカムからみた効果

共分散分析の結果では、BPSD の出現数は、介入前と直後 ($F=7.04, p=.01$)、介入前と 2M 後 ($F=12.6, p<.001$)、および介入前と直後、2M 後の 3 時点 ($F=7.85, p<.001$) のすべてで時間の主効果がみられた。また、介護負担感は、介入前と直後 ($F=12.4, p<.001$) および介入前と直後、2M 後の 3 時点 ($F=13.4, p<.001$) で、認知症の知識は、介入前と直後 ($F=24.6, p<.001$)、介入前と 2M 後 ($F=57.9, p<.001$)、および介入前と直後、2M 後の 3 時点 ($F=33.8, p<.001$) のすべてで、同様に時間の主効果がみられた。さらに、抑うつは、介入前と直後 ($F=5.81, p=.02$)、介入前と 2M 後 ($F=10.7, p<.001$)、および介入前と直後、2M 後の 3 時点 ($F=5.74, p<.001$) で、群と時間の交互作用がみられた。

IV 考察

本研究の特徴は、SE の向上に影響を与える代理的経験、言語的説得、情動的喚起の内容の介入を IG と CG の両群に提供し、加えて IG に SE の向上に最も影響を与える遂行行動の達成を目指す SE 向上 PGM を実施して、SE 向上 PGM の効果を評価したことである。

本研究の強みは、認知症に関する情報提供や介護者間交流を両群に提供している点である。CG の参加者は、先行研究⁴⁾で認められている抑うつや介護負担感への効果が期待される介入を受けた。つまり、CG の参加者は、自己効力感に影響を与えるとされる代理的経験、言語的説得、情動的喚起の 3 つの介入を受けている。このような特徴にも関わらず、CG では一次アウトカムである介護 SE の向上が認められなかった。SE 向上 PGM を受けた IG において認知症の症状に対応する SE が有意に向上したことから、SE 向上 PGM が介護 SE の向上に効果をもたらしたと示唆された。したがって、介護者の介護 SE の向上には、従来の家族支援内容を提供するだけでなく SE 向上 PGM を実施する必要があると考えられた。

先行研究において、抑うつのコントロールを目的とした介入を受けた対象者に比べて、怒りのコントロールを目的とした介入を受けた対象者で、認知症の症状に対応する SE と思考をコントロールする SE が向上したとの報告がある¹⁶⁾。この研究は、認知行動療法を基盤とし、介護に関連した状況でのロールプレイを通じて介護者の怒りの感情を抑える訓練をしており、本研究と類似した介入であった。すなわち、介護者に介護に関連した状況を

イメージさせて遂行行動の達成ができるような経験を促すことが、自己効力感の向上に最も影響を与えと考えられ、これは Bandura の見解^{7,8)}と一致する。しかし、本研究の SE 向上 PGM は先行研究¹⁶⁾と異なり、単に介護者に思考過程の変更を促すのではなく、介護者と認知症の症状がみられる高齢者のそれぞれの立場から状況を整理することが最大の強みである。つまり、認知症の中核症状のために認知症の症状がみられる高齢者は思考過程を変更することが難しいことや介護者と捉える場面が異なることを介護者に意識付けることを目的としており、認知症の適切な理解を促すことを通じて認知症介護の SE の向上を目指すという点で独自性を持つ。

さらに、SE 向上 PGM の効果が介入直後だけでなく 2 か月後も持続したことは評価できる。認知症の症状に対応する SE は、介護者の健康悪化や介護負担、要介護者の対応困難な BPSD の出現に対する緩衝因子となる可能性が指摘されており¹⁷⁾、長期に渡る介護を行う上で本 PGM が介護者にとって有益となる可能性が示唆された。

一方、二次アウトカムにおいて、時間による影響が利用者の BPSD の出現数、介護負担感、認知症の知識量で認められた。利用者の BPSD の出現数への影響は、介入前の IG の利用者の認知症の症状の出現が軽度だったことから、時間経過に伴って認知症が進行した可能性が考えられた。介護負担感では、IG、CG とも直後に一時的に増加し 2M 後に軽減したという変化がみられたが、これは先行研究^{4,6)}と異なる結果であった。しかし、他の質的研究では、家族会に参加した家族は用心深く情報を収集した後に本音が語れる¹⁸⁾ことを明らかにしており、本研究の参加者の介護負担感の変化はこの結果を支持した可能性がある。すなわち、介入前はどのような会なのかと身構えて参加し十分に介護負担感を表出できなかったが、介入直後は本音で介護負担感を表出できたかもしれない。この推察については、今後更なる検討が必要である。また、認知症の知識量での時間による主効果は、両群に提供した認知症に関する講義内容が適切だったと考えられた。

さらに、群と時間の交互作用が抑うつで認められた。CG は IG に比べ抑うつ得点が低下していた。先行研究では SE の向上と抑うつは負の関係がある^{6,16,17)}ことを指摘しているが、本研究では異なる結果となった。しかし、この抑うつの変化は正常範囲内の変化であること、また、介護時間が長い、主観的健康感が悪い、経済状況が悪い、介護協力者がいないといった特性が介護者の抑うつを生じる要因となることが指摘されていることから^{17,19)}、抑うつに影響を与えた要因について今後更なる検討が必要であると考えられた。

限界として、本研究では事業所毎に群を割り付けたが、事業所数が少ないため無作為化

といえず、結果として対象者の特徴に差が生じた。分析では差を考慮したが、結果に影響する特徴が他に潜在した可能性が考えられた。例えば、CG は IG に比べて認知機能の低下が進行していたが介護度は低い傾向にあったことから、認知症の原因疾患やその他の疾患に差があった可能性がある。本研究の利用者の多くが認知症の原因疾患の診断を受けていなかったため、本研究では認知症の原因疾患を把握することはできなかったが、認知症のタイプによって介入効果が異なったかもしれない。また、利用者に認知機能の低下がみられない、予定が合わない等の理由から分析対象者が割り付けた人数より大幅に減少した。以上の点を踏まえ、今後は対象者へのアクセス方法を検討し対象者数を拡大して本 PGM の効果を吟味する必要がある。

その他、本研究は介護者への調査で PGM 効果を評価したが、今後は専門職者等によって利用者に対する波及効果を客観的に評価する必要がある。将来的には費用対効果も含めた検証を行い、地域に根差した家族介護者支援の確立と認知症高齢者とその家族が安心して暮らせる地域づくりへと発展させることが重要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました事業所・ご家族の皆様に心より御礼申し上げます。また、社会福祉法人みささぎ会理事長奥田益弘様、認知症予防自立支援推進室の皆様に深く感謝いたします。本研究の一部は平成 23 年度厚生労働省科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の BPSD に対する原因疾患別治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」（研究代表者；数井裕光）として、また一部は平成 23 年度公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成を受けた。

文 献

- 1) 認知症施策検討プロジェクトチーム. 認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）. 厚生労働省. 012-09-05, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf>. (参照 2013-07-22)
- 2) 加藤伸司. BPSD はなぜ起こるのか、どう向き合うか. JIM. 2009, 19(11), 784-788.
- 3) 百瀬由美子. 「ストレスマネジメント」から見た認知症高齢者の家族の理解と支援. 家族看護. 2009, 7(1), 55-61.

- 4) Parker D, et al. Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: a systematic review. INT J EVID BASED HEALTHC. 2008, 6 (2), 137-72.
- 5) Gaugler JE, et al. Resilience and transitions from dementia caregiving. The Journals of Gerontology. Series B.2007, 62, 38-44.
- 6) Romero MR, et al. Analysis of the moderating effect of self-efficacy domains in different points of the dementia caregiving process. Aging Ment Health. 2010, 4, 1-11.
- 7) Albert Bandura. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977, 84(2), 191-215.
- 8) Albert Bandura. Self-efficacy in changing societies. USA: Cambridge University Press. 1995, pp3.
- 9) Michael E. Rationality and the Pursuit of Happiness: The Legacy of Albert Ellis. USA: Wiley-Blackwell, 2010, pp44-51.
- 10) Steffen AM, et al. The revised scale for caregiving self-efficacy: reliability and validity studies. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2002, 57(1), 74-86.
- 11) 丸尾智実. 地域住民の認知症の知識とケアに対する自己効力感を評価するための指標の確立. 平成 22 年度ジェロントロジー研究報告. 2012, 10, 144-158.
- 12) 松本直美, 他. 日本語版 NPI-D と NPI-Q の妥当性と信頼性の検討. 脳と神経. 2006, 58(9), 785-790.
- 13) 荒井由美子, 他. Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI8) の作成; その信頼性と妥当性に関する検討. 日本老年医学雑誌. 2006, 40, 497-503.
- 14) 矢富直美. 日本老人における老人用うつスケール (GDS) 短縮版の構造と項目特性の検討. 老年社会科学. 1995, 16(1), 29-36.
- 15) Carpenter BD, et al. The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: development and psychometric properties. Gerontologist. 2009, 49(2), 236-47.
- 16) Coon DW, et al. Anger and depression management: psychoeducational skill training interventions for women caregivers of a relative with dementia. Gerontologist. 2003, 43(5), 678-89.
- 17) Gallagher, D, et al. Self-efficacy for managing dementia may protect against burden

and depression in Alzheimer's caregivers. *Aging & Mental Health*. 2011, 15 (6), 663-670.

- 18) 百瀬由美子, 他. 小地区単位の介護者セルフヘルプ・グループに参加することの意味の
発展プロセス. *老年看護学会誌*. 2002, 7(1), 52-60.
- 19) 判田正典. 高齢者介護における介護者のストレスとうつ. *Jpn J Psychosom Med*. 2010,
50, 195-200.

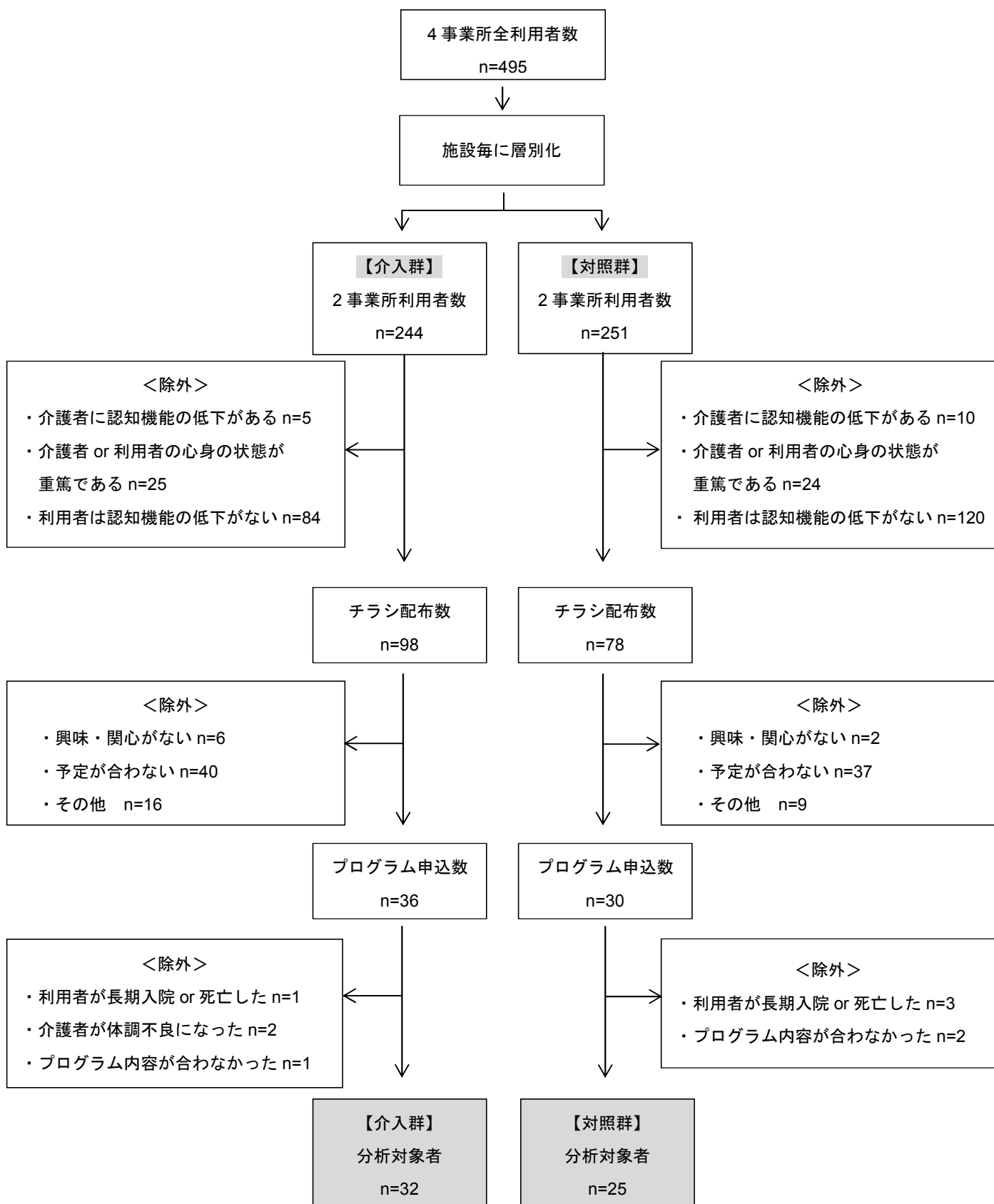


図1 対象者選定のフローチャート

表 1 介入の概要

回	SE 要素 ^a	内容
1	(導入) 情報提供 介護者間交流	本プログラムの目標・目的、個人情報保護に関する説明 講義：認知症とは？認知症の症状を整理しよう！ 自己紹介・ミニ交流会
2	情報提供 介護者間交流 SE 向上 PGM	講義：認知症の症状への対応のコツを学ぼう！①－初発期編－ 意見交換 ^b トレーニング：昔を思い出せない方の変化とことろと対応
3	情報提供 介護者間交流 SE 向上 PGM	講義：認知症の症状への対応のコツを学ぼう！②－初期編－ 意見交換 ^b トレーニング：混乱している方の変化とことろと対応
4	情報提供 介護者間交流 SE 向上 PGM	講義：認知症の症状への対応のコツを学ぼう！③－中期編－ 意見交換 ^b トレーニング：心ないことを言う方の変化とことろと対応
5	情報提供 介護者間交流 SE 向上 PGM	講義：認知症の症状への対応のコツを学ぼう！④－後期・その他編－ 意見交換 ^b トレーニング：着替えられない方の変化とことろと対応
6	情報提供 ／リラクセーション体験 介護者間交流 SE 向上 PGM	講義・体験：ストレスと付き合うコツを学ぼう！ 意見交換 ^b トレーニング：作り話をする方の変化とことろと対応

a SE 要素：SE 向上 PGM は【遂行行動の達成】、介護者間交流は【代理的経験】、情報提供は【言語的説得】、リラクセーション体験は【情動的喚起】に該当する。

b トレーニング (SE 向上 PGM) は介入群のみ行った。それ以外の内容は介入群・対照群とも同一に提供した (対照群は介入群より介護者間交流の時間が長い)。

表 2 対象者の特性の群間比較

	介入群 n=32	対照群 n=25	p 値
	平均 (SD)	平均 (SD)	
年齢 ^a , 歳	64.8 (8.4)	65.1 (8.8)	.92
介護年数 ^a , 年	5.3 (6.0)	4.3 (3.2)	.39
	人 (%)	人 (%)	
性別 ^b , 女性	29 (90.6)	18 (72.0)	.08
最終学歴 ^b , 13 年以上	11 (35.5)	9 (36.0)	.97
健康状態 ^b , 「良い」「まあ良い」	26 (81.3)	19 (76.0)	.63
自主勉強 ^b , 「している」「まあしている」	18 (56.3)	10 (40.0)	.22
介護協力者 ^b , あり	22 (71.0)	16 (64.0)	.58
利用者との関係 ^b , 配偶者	7 (21.9)	11 (44.0)	.35
実父母	16 (50.0)	8 (14.0)	
義父母	7 (12.3)	5 (20.0)	
その他	2 (6.3)	1 (4.0)	
利用者との同居 ^b , あり	25 (78.1)	19 (76.0)	.85
介護時間 ^b , 「ほぼ毎日」	23 (74.2)	22 (88.0)	.31
利用者の認知症高齢者の日常生活自立度 ^b , II	21 (65.6)	9 (36.0)	.03
III 以上	11 (34.4)	16 (64.0)	
利用者のねたきり度 ^b , J	11 (34.4)	8 (32.0)	1.0
A	13 (40.6)	11 (44.0)	
B 以上	8 (25.0)	6 (24.0)	
利用者の要介護度 ^b , 要支援 1～要介護 2	28 (87.5)	23 (92.0)	.18
要介護度 3～5	4 (12.5)	2 (8.0)	

^at 検定, ^bχ² 検定および Fisher の正確検定

表 1 一次および二次アウトカムにおける介入前・直後・2M 後の outcome 得点と検定結果

outcome	群	平均値 (SD)			群内の平均値の差 ^g		時間軸と群を独立変数とした共分散分析, F 値 ^h								
							介入前と直後			介入前と 2M 後			介入前・直後・2M 後		
		①介入前 ^g	②直後	③2M 後	②－①	③－①	群	時間	群× 時間	群	時間	群× 時間	群	時間	群× 時間
介護自己効力感, SE (J-RSCSE) ^a															
休息を得る SE	IG	58.6(27.5)	60.6(25.4)	65.7(25.9)	2.1(25.4)	7.1(25.3)	1.34	0.80	0.80	5.80*	0.82	0.90	2.98	0.61	1.91
	CG	59.8(25.7)	65.8(28.1)	60.4(26.8)	6.0(27.3)	0.6(27.7)									
認知症の症状に 対応する SE	IG	47.9(24.3)	50.2(22.3)	57.9(20.1)	2.3(16.9)	9.9(17.8)***	4.19*	0.10	0.24	6.50*	3.55	3.68	6.15*	2.03	1.98
	CG	49.0(23.4)	48.6(19.6)	49.0(21.6)	-0.4(18.4)	-0.1(18.3)									
思考をコントロール する SE	IG	52.9(20.5)	54.3(18.4)	56.0(20.4)	1.3(16.4)	3.1(19.6)	1.64	0.06	0.03	2.22	0.00	0.99	2.49	0.02	1.00
	CG	55.6(17.8)	56.3(14.9)	53.4(15.1)	0.7(8.6)	-2.2(14.3)									
BPSD 出現数(NPI-Q) ^b	IG	6.2(3.8)	8.1(3.5)	8.4(3.5)	1.9(4.3)*	2.3(5.0)**	0.05	7.04**	1.38	0.31	12.6***	0.62	0.36	7.85**	0.71
	CG	8.5(2.9)	9.3(2.8)	10.1(3.1)	0.8(3.1)	1.6(3.6)**									
BPSD 負担感 (NPI-Q) ^c	IG	14.2(11.5)	19.1(10.5)	19.3(10.9)	4.9(11.4)*	5.1(13.1)**	0.96	2.11	1.97	2.85	4.17*	0.77	1.92	2.81	1.05
	CG	21.5(13.4)	21.6(10.5)	23.7(12.6)	0.1(13.1)	2.2(15.1)									
介護負担感 (J-Zarit8) ^d	IG	12.3(6.3)	16.3(6.7)	12.9(6.8)	4.1(7.1)**	0.2(5.2)	2.17	12.4***	0.23	1.58	0.83	1.52	1.17	13.4***	0.97
	CG	14.7(7.9)	17.8(7.0)	12.7(5.8)	3.2(8.3)	-2.0(8.3)									
抑うつ(GDS5) ^e	IG	1.1(1.1)	1.3(1.1)	1.7(1.0)	0.2(0.8)	0.5(1.2)**	1.53	1.74	5.81*	0.16	0.34	10.7**	0.89	1.64	5.74*
	CG	1.6(1.6)	1.2(1.4)	1.3(1.5)	-0.4(1.0)*	-0.4(0.6)**									
認知症の知識 (J-ADKS) ^f	IG	15.8(4.1)	19.4(4.6)	20.0(4.9)	3.6(4.4)***	4.3(4.5)***	1.62	24.6***	0.92	0.90	57.9***	0.00	1.07	33.8***	0.81
	CG	16.7(2.5)	19.1(4.2)	21.0(3.7)	2.4(4.5)*	4.3(3.6)***									

a 介護自己効力感：計 15 項目、3 つの下位尺度毎に得点を算出（5 項目の平均点）、得点範囲 VAS0-100、得点が高いほど自己効力感が高い、b BPSD 出現数：得点範囲 0-12、得点が高いほど症状が出現している、

c BPSD 負担感：得点範囲 0-60、得点が高いほど症状に負担感がある、d 介護負担感：得点範囲 0-32、得点が高いほど介護負担感がある、e 抑うつ：得点範囲 0-5、得点が高いほど抑うつ傾向である、

f 認知症の知識：得点範囲 0-30、得点が高いほど認知症の知識がある、g t 検定、h 共変量として年齢、性別、利用者の認知症高齢者の日常生活自立度判定を投入、* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

